

令和6年度  
季節性インフルエンザ予防接種費用の  
補助について



### 補助金支給対象者

- 接種日当日にiDA健康保険組合に加入している
  - ・被扶養者（家族）
  - ・任継被保険者（本人）及びその被扶養者（家族）

※被保険者（本人）様は、会社に申請請求をしてください。

### 窓口自己負担額

- 任意に個別の医療機関で接種してください。  
一旦接種料金を「全額」お支払いください。  
（接種後、iDA健康保険組合へ補助金申請をしてください。）
- ※領収書の宛名は、接種者の氏名となります。

### 補助額

- 対象者1人につき3,000円を上限とする実費額  
※13歳未満の方は原則2回接種となるため、  
2回接種した場合は、2回分の領収書をまとめて添付しご提出ください。

### 接種期間

- 令和6年10月1日(火)～令和7年1月31日(金)まで

### 補助金申請期間

- 令和7年2月17日(月)までに申請してください。（必着）

※追加で申請書や領収書の台紙が必要な場合は、  
当組合のホームページのお知らせよりダウンロードください。

▼ホームページのお知らせ

### 申請先・お問い合わせ先

- 〒541-0053  
大阪市中央区本町3-3-8 山口興産ビル5F  
iDA健康保険組合宛

電話番号 06-6251-7639  
e-mail info@ida-kenpo.jp

